Série 1 FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON N° 242

DE

L'ÉLECTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE

ET

Des Indications de l'Aconit

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le lundi 17 novembre 1884

PAR

TH. PASCAL

MÉDECIN DE 2me CLASSE DE LA MARINE

Né à Villecroze (Var), le 11 mai 1860

LYON

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE A. WALTENER ET Cie

14, RUE DE LA BELLE-CORDIÈRE, 14

Novembre 1884

DE

L'ÉLECTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE

ET

Des Indications de l'Aconit

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le lundi 17 novembre 1884

PAR

TH. PASCAL

MÉDECIN DE 2me CLASSE DE LA MARINE

Né à Villecroze (Var), le 11 mai 1860

LYON

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE A. WALTENER ET Cie

14, RUE DE LA BELLE-CORDIÈRE, 14

Novembre 1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET . . . . . Doyen
BONDET . . . . . } Assesseurs
CROLAS . . . . . }
MONOYER . . . . . }

PROFESSEURS, PROFESSEURS-ADJOINTS

Anatomie	MM. PAULET.
Physiologie	MORAT,
Anatomie générale et Histologie	RENAUT.
Anatomie pathologique	TRIPIER (Raymond).
Médecine expérimentale et comparée	CHAUVEAU.
Chimie minérale	GLÉNARD.
Chimie organique et toxicologie	CAZENEUVE.
Physique médicale	MONOYER.
Zoologie et Anatomie comparée	LORTET.
Pharmacie	CROLAS.
Pathologie interne	J. TEISSIER
Pathologie externe	BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales	MAYET.
Hygiène	ROLLET.
Thérapeutique	SOULIER.
Matière médicale et Botanique	CAUVET.
Médecine légale	LACASSAGNE.
Médecine opératoire	PONCET.
Cliniques médicales	LÉPINE BONDET. RAMBAUD, prof. adjoint.
Cliniques chirurgicales	OLLIER. TRIPIER (Léon).
Clinique obstétricale et Accouchements	BOUCHACOURT. DELORE, prof. adjoint.
Clinique ophtalmologique	GAYET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques	GAILLETON
Clinique des Maladies mentales	PIERRET.

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Femmes	MM. LAROYENNE	Chargé du cours.
Clinique des Maladies des Enfants	PERROUD . . .	Chargé du cours.

Professeurs honoraires : MM. DESGRANGES, B. TEISSIER.

AGRÉGÉS

MM. BARD.
BEAUVISAGE.
BOUVERET.
CHANDELUX.
DEBIERRE.
LAURE.

MM. LEVRAT.
LINOSSIER
PERRET.
POLLOSSON.
POULLET.

MM. SABATIER.
VINAY.
VINCENT.

CHARGÉ DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

M. CHARPY.

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, Président ; M. BOUCHACOURT, Assesseur ; MM. BARD et BOUVERET, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MONSIEUR SOULIER

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Lyon

A MONSIEUR CUNÉO

Professeur de Clinique médicale à l'Ecole de médecine navale de Toulon

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554216_0006

DE L'ÉLECTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE

ET

Des Indications de l'Aconit

Docebo ut duntaxat per dotata et appropriata instituantur medelæ et sanationes.
J.-B. VAN-HELMONT.
Docet enim experientia et non ratio.
SYDENHAM.

Le but de cette thèse a été de faire ressortir les avantages de la méthode clinique dans l'étude des médicaments, et la nécessité de la détermination de l'électivité thérapeutique dans l'état actuel de nos connaissances.

En appliquant ces données à l'aconit, nous n'avons pas voulu faire un tableau complet de ce remède. La partie botanique, le côté historique sont écourtés, et nous ne disons que quelques mots sur les applications qu'on en fait communément aujourd'hui. Nous avons eu presque exclusivement en vue de poser des indications; indications ne relevant pas de l'action physiologique qu'on suppose à ce médicament et qui est loin d'être nettement définie, mais des indications

tirées de la clinique, de l'expression symptomatologique des différentes affections auxquelles il nous a paru convenir spécialement. Nous avons tâché, en un mot, de déterminer sa sphère curative, *son électivité thérapeutique,*

On ne pourra nous blâmer de cette tendance empirique, si l'on réfléchit que les systèmes n'ont jamais produit de grands résultats; que les données physiologiques actuelles sur les maladies et les remèdes ne peuvent suffisamment encore nous guider dans le choix de nos armes.

Galien, Rasori, Broussais ont formulé bien des erreurs, et leurs brillants succès ne compensent probablement pas leurs déceptions.

La méthode physiologique est rationnelle; elle sera puissante le jour où elle sera définitivement constituée; mais il faudra expérimenter sur l'homme et sur l'homme sain, chose délicate et pleine de difficultés. Il faudra que la physiologie soit complètement assise et que la pathologie nous éclaire nettement sur la nature des rouages que le mal aura brisés dans l'organisme humain.

La science a exécuté de magnifiques travaux sur tous ces points, mais nous croyons qu'elle ne peut nous fournir encore tous les termes de l'équation subtile dont le médicament est *l'inconnue*.

Pour ne prendre que quelques exemples: comment explique-t-on d'ordinaire l'action des antithermiques? Le plus souvent, par une action vaso-constrictive ou par une parésie cardiaque. Mais les vaso-constricteurs sont nombreux , les paralysants cardiaques ne

manquent pas. L'ergot de seigle, l'ipéca, la digitale, la quinine, le datura, la belladone, la jusquiame, la strychnine produisent tous ce spasme artériel qui ralentit le pouls, diminue les échanges nutritifs par une moindre activité circulatoire et amène l'abaissement de la température.

L'aconit, la vératrine, l'émétique, les sels de potassium sont tous des paralysants du cœur; tous apaisent l'orage vasculaire par parésie de l'organe central. Avec la foi physiologique, on croirait avoir indifféremment dans chacun de ces agents un régulateur thermique assuré. Et pourtant l'expérience clinique vient donner un démenti formel à nos prétentions. Les fièvres palustres ne cèderont le plus souvent qu'au quinquina ou à l'arsenic; les fièvres syphilitiques seront du ressort absolu des mercuriaux; la plupart des affections fébriles nerveuses ne seront jugulées que par la belladone ou certains antispasmodiques, tels que le musc, le castoréum, le camphre, la valériane, l'assa-fœtida, etc.; l'aconit maîtrisera la synoque et les fièvres de cause frigorifique.

Les actions secondaires qui se produisent dans la plupart des médicaments viennent singulièrement compliquer l'adaptation du remède à la maladie, si on cherche cette adaptation physiologiquement.

On donne le *camphre* pour pousser à la peau; pour favoriser une réaction languissante, tardive; pour relever un système nerveux sidéré; cependant, son action primitive est dépressive jusqu'à la syncope; ce n'est que dans l'action secondaire qu'on a la réaction sanguine et surtout nerveuse.

L'opium est typique de ces deux actions : gaîté, acuité intellectuelle, courage, pléthore, virilité, éveil, vertiges, délire, pulsations céphaliques congestives; puis, anxiété, affaissement psychique, peur, anémie générale, impuissance, sommeil, vertige anémique, abrutissement. Les fumeurs d'opium éprouvent tous les jours cette dualité d'action.

Le *fer* a une période initiale pléthorique, sthénique, sanguine, et une action consécutive cachective fidèlement représentée par les maladies chroniques qui affligent les populations qui boivent l'eau des sources ferrugineuses. Les habitants connaissent souvent ce danger du fer.

L'or, après avoir surexcité les systèmes nerveux et sanguin, les déprime pour longtemps.

L'action primitive du *café* amène une excitation générale, suivie d'une dépression proportionnelle. L'éveil, si caractéristique de son action, est remplacé par la somnolence, et bon nombre de buveurs de café ne peuvent dormir, s'ils oublient de prendre le soir leur liqueur favorite.

La *digitale* tonifie le cœur (*galvanisant*) et par là ralentit le pouls (*opium du cœur*) ; puis survient la dépression et même la paralysie. C'est ce qui explique les deux camps qui ont toujours existé parmi les médecins. Les uns en font un tonique (Homolle et Quévenne, Bouchardat, Sandras); les autres un dépresseur (Hutchinson, Sauders, Bouley, Raynal).

La physiologie se butera encore contre l'idiosyncrasie.

Mialhe voulut se servir de la physiologie, quand il

déclara le diabète un défaut d'oxygénation du sang, suite d'une alcalinisation insuffisante. Il le traita par les alcalins. Rabuteau nous dit qu'il lui serait facile de citer plusieurs exemples de diabétiques qui, envoyés aux eaux de Vichy, y sont morts en quinze jours. — Pour la même raison physiologique, parce qu'on croyait les alcalins susceptibles d'activer les oxydations, on les donna dans l'albuminurie ; Bouchardat affirme qu'il a vu plusieurs morts subites chez des albuminuriques suralcalinisés.

Puisque nous parlons des alcalins, quelle est la raison physiologique qui les fait employer dans la plèthore et dans le scorbut ? Dans un cas on veut abaisser un taux globulaire trop riche ; mais dans le scorbut, est-ce pour fluidifier un sang déjà décomposé au point de filtrer à travers les capillaires ? Car le manque de sels de potasse dans le sang scorbutique n'est qu'une théorie faiblement étayée.

Le phosphore est un excitant pour Trousseau et Bouchardat ; un dépresseur nutritif pour Rabuteau. Qui croire ?

On donne tour à tour pour les débilités constitutionnelles, les excitateurs — fer, hypophosphites, — et les modérateurs de la nutrition — alcool, café, iode, alcalins, arsenic, etc. — On s'explique difficilement qu'un modérateur de l'hématose puisse remettre à flot un organisme victime d'une hématose languissante. On ferait, en apparence, bien des contre-sens physiologiques sans la loi de l'appropriation qui vient prouver cliniquement *vrai* ce que la physiologie répudie comme *faux*.

Ce qu'il faut donc, c'est arriver à déterminer par l'expérimentation clinique à quelle forme de maladie convient tel remède. Tâche longue, difficile, car les formes morbides sont aussi nombreuses que les individus frappés.

L'enfant, avec sa prédominance nerveuse et sanguine, le vieillard avec son ralentissement nutritif, ne demanderont pas toujours un remède semblable pour une lésion semblable. Le tempérament lymphatique et le tempérament sanguin ne réagiront pas de la même manière. L'alcoolique, le rhumatisant, l'herpétique seront soumis à de sérieuses différences dans la médication. Si on ne tient pas compte de ces données, on échoue ou on s'attarde.

Il faut donc expérimenter au lit du malade et déterminer ce que nous appellerons *l'électivité médicamenteuse*.

L'empirisme ne nous a-t-il pas fourni nos meilleures armes ?...

Le quinquina n'a pas été trouvé par les médecins. M. Boudin nous a montré ce que vaut l'expérimentation clinique, en arrachant à l'arsenic ce que lui refusait la quinine. L'ipéca, l'huile de foie de morue, le mercure, l'iodure de potassium viennent de la même source expérimentale. Les anciens connaissaient parfaitement le fer comme curatif de l'anémie. L'iode, le phosphore, le semen-contra, les solanées, le colchique, le cubèbe, le copahu, la digitale, la noix vomique ont eu leurs premières indications posées par l'empirisme. Tous les alexipharmaques : le guaco, le cédron, le polygala, etc., ont été long-

temps employés par le vulgaire avant d'être connus des hommes de l'art.

Ce n'est pas qu'il faille prôner un aveugle empirisme, frère du hasard ; mais une méthode expérimentale, basée sur la clinique, sur les prédominances symptomatiques, sur les localisations morbides, er un mot, sur la sphère curative d'un remède, n'est point à repousser.

Electivité thérapeutique.

Déterminer l'appareil organique influencé directement par un médicament; trouver les modificateurs spéciaux des différentes lésions du tissu nerveux, osseux, fibreux, musculaire, épithélial etc.; déduire des expériences les affinités des remèdes aux maladies, c'est déterminer *l'électivité thérapeutique.*

L'électivité n'est donc autre chose que ce que Van Helmont appelait la loi *de l'appropriation.* Nous croyons que cette grande loi domine et doit diriger toute la thérapeutique. Voilà l'explication de notre épigraphe.

Revenons aux exemples. La clinique nous apprend que l'*opium* et la *noix vomique* sont les deux agents qui réussissent le mieux dans le delirium tremens. On croit généralement qu'ils guérissent par leur action congestive encéphalique. Il ne manque pour-

tant pas d'agents qui agissent de la même manière — belladone, jusquiame, aconit — et qui ne donnent pas cet heureux résultat. Il doit donc exister un mode spécial de congestion cérébrale susceptible d'influencer le delirium — si tant est que cette explication soit la vraie. — C'est ce mode d'action inconnu de l'opium qui constitue son électivité dans le delirium tremens.

Même remarque pour les névralgies.

A chaque médicament susceptible de les guérir, nous pouvons trouver une appropriation spéciale. L'*aconit* et la *belladone* réussiront de préférence dans les cas inflammatoires ou rhumatismaux, chez des personnes jeunes, vigoureuses; l'*arsenic* dans les névralgies purement nerveuses, celles qu'on pourrait appeler idiopathiques, chez des malades débilités, paludéens chroniques; le *sulfate de quinine* dans les névralgies palustres récentes, franchement intermittentes.

Le grand médicament du vomissement gastrique tenant à une irritation muqueuse avec état nauséeux, c'est l'*ipéca*. Si les vomissements coïncident avec une langue peu chargée, une constipation opiniâtre et des crises gastralgiques, la *noix vomique* sera préférable. Les remèdes qui réussissent là où ces derniers ont échoué — hydrothérapie, camphre, opium, chloroforme, etc..., — doivent guérir par une action spéciale, *élective*.

Un accès d'asthme amené par un courant d'air froid cèdera souvent (au début) à l'*aconit* fréquemment répété. La guérison se produira par une séda-

tion puissante du trouble circulatoire qui précède, dans ce cas, la période nerveuse ou pulmonaire de l'asthme.

L'ipéca, *le tartre émétique* surtout, réussissent parfois merveilleusement chez les personnes âgées, catarrheuses, quand l'encombrement muqueux bronchique domine la scène.

L'*arsenic* demande, il nous a semblé, un asthme à la fois nerveux et bronchique ; un emphysème concomitant paraît être une bonne indication. Mais il est spécialement indiqué dans l'*asthme dartreux* où l'affection cutanée alterne avec les attaques.

La lobélie, l'iodure de potassium, le datura, le chloral, les fumigations nitrées doivent avoir également une électivité propre et des indications spéciales, quand ils réussissent.

Nous avons vu des diarrhées, rebelles des mois entiers aux médications les plus variées, céder subitement au *sulfate de quinine* : elles étaient de nature paludéenne.

L'anémie guérit quelquefois par le *fer ;* très souvent on échoue, on épuise en vain la série des excitateurs nutritifs ; puis, sur un symptôme qui met sur la voie d'un tempérament herpétique, on va demander la guérison à l'*arsenic*.

Le *colchique*, dont l'action antigoutteuse est assez éprouvée, agit par appropriation dans cette diathèse. Quand chez des goutteux on aura à combattre des inflammations suspectes, réfractaires aux médicaments ordinaires — névralgies, ophthalmies, orchites, angines, pleurodynies goutteuses — on devra songer

à la nature spéciale du mal et essayer le colchique.

L'*arsenic* et le *soufre* sont deux médicaments à action élective cutanée. Le premier correspond aux tempéraments faibles avec affections squameuses, furonculeuses, eczémateuses ; le soufre sera mieux en rapport avec les affections pruriteuses, papuleuses, moins humides, chez des individus à prédominance sanguine, à irritation vasculaire facile.

Qui oserait nier la puissante affinité de l'*iode* pour le système lymphatique et glandulaire ? C'est pour cela qu'il modifie si avantageusement les maladies de la nutrition, les dyscrasies végétatives : scrofule, syphilis, tuberculose ; c'est pour cela qu'il est surtout efficace chez l'enfant en raison de sa prédominance lymphatique.

Le *mercure*, l'*or* sont ses analogues par leur électivité sur le système végétatif : peau, ganglions, muqueuses, os, périoste, etc...

La *magnésie* réussit électivement dans les engorgements chroniques passifs du système porte ; aussi devra-t-on l'employer dans les hépatites chroniques, les indurations ganglionnaires mésentériques, consécutives à ce genre de stase abdominale.

La raison des succès de la *salsepareille* tient à son action sur la peau et les muqueuses : squames, prurigo, eczéma, urticaire, sueurs trop abondantes, irritations muqueuses subinflammatoires. — Le *borax* paraît avoir une action analogue.

Le *phosphore* paraît être à un système nerveux épuisé ce qu'est le fer pour l'anémie simple. Son électivité s'adresse directement à l'innervation cérébro-spinale

et ganglionnaire. Toutes les maladies qu'il guérira affecteront cette innervation ou seront le retentissement du trouble de cette innervation sur les autres systèmes organiques.

Il est des fièvres dont la cause gastrique s'accommode beaucoup mieux du *tartre stibié*, de l'*ipéca*, que des antithermiques les plus puissants. Le même médicament (émétique) réussira mieux dans la bronchite capillaire, dans la bronchopneumonie que dans la pneumonie franche ; il paraît surtout agir sur les petites bronches ; la vésicule pulmonaire est moins influencée ; il lui faut une toux grasse, une abondante mais difficile expectoration, de la suffocation, peu de point de côté. Il semble ranimer le poumon paralysé par une excitation élective du plexus pulmonaire sympathique.

L'électivité a une telle importance qu'elle domine parfois le spécifisme.

Bien des fièvres intermittentes ne cèdent pas au *quinquina*.

Pour ce médicament, il faut : une intermittence régulière, les trois stades très distincts et bien marqués, de la soif pendant la sueur, un tempérament lymphatico-sanguin, des sujets affaiblis, des saisons chaudes, des lieux bas et humides.

Pour l'*arsenic :* accès irréguliers, cachexie, dépression considérable, soif pendant le frisson et inextinguible, chronicité, âge avancé, tendance à la diathèse séreuse.

Pour l'*ipéca :* jeune âge, lymphatisme, prédominance du premier stade avec concomitance de nausées, saburres, vomissements ; soif pendant le

frisson ; chaleur sèche, brûlante ; accès le soir, stade sudoral la nuit.

Pour la *noix vomique :* fièvre analogue à celle qui réclame l'ipéca, mais plus grave, plus éréthique, tremblement et parésie des membres inférieurs ; phénomènes intestinaux : diarrhée, dysentérie, évacuations bilieuses.

Pour la *belladone :* état subcontinu, irrégularité des stades, accès le soir, sujets jeunes, tempérament sanguin, symptômes cardiaques et cérébraux, palpitations, afflux sanguin encéphalique.

Nous pourrions multiplier les exemples, mais tel n'est point notre but. Ce que nous avons exposé est suffisant pour bien établir ce que nous comprenons par le mot *électivité thérapeutique*.

Si l'on nous demande le pourquoi de ces préférences curatives, de ces localisations d'action, nous répondrons qu'il est difficile d'en donner l'explication. En la tentant, on n'aboutirait qu'à des hypothèses susceptibles d'égarer la thérapeutique en conduisant par analogie à des applications semblables. Partout, d'ailleurs, nous trouvons le même mystère d'action. Comment expliquer que la noix vomique tue les plus forts carnassiers (de 1 à 5 grammes) lorsque les herbivores en supportent des doses colossales. M. Desportes (*thèse de Paris*, 1808) a reconnu qu'il en fallait 92 fois autant pour empoisonner une poule que pour faire périr un chien.

La digitale, la grande ciguë, l'aconit, les solanées sont dans le même cas. Y aurait-il des médicaments qui tuent en exaltant la vitalité — noix vomique,

ciguë, digitale, etc..— et d'autres qui tuent en la déprimant — arsenic, mercure — et là trouverait-on le secret de cette résistance et de cette non résistance apparemment excessives ?... Pourquoi la belladone agit-elle beaucoup sur les enfants, moins sur les adultes, presque pas du tout sur les idiots ? (Hufeland, *Journal pratique*, 1822.) Cela tiendrait-il à la prédominance cérébrale de l'enfant et au calme fonctionnel du cerveau chez l'idiot? Et dans ce cas la belladone aurait-elle une *électivité* directe sur le centre cérébral ?

Comment expliquer les merveilleux effets de tolérance médicamenteuse chez les pneumoniques, les paludéens, les syphilitiques? On a pu donner impunément 60 centigr. d'extrait d'opium dans le delirium tremens, et nous avons vu un amnésique supporter sans le moindre inconvénient 30 centigr. du même médicament. Toujours nous nous butons contre l'inconnu.

Bornons-nous donc pour le moment à l'empirisme clinique, en attendant des expériences physiologiques la thérapeutique scientifique de l'avenir.

Histoire thérapeutique de l'aconit.

L'aconit, de la famille des Renonculacées, croît spontanément sur les régions montagneuses du Tyrol, de la Styrie, de la Suisse, du Jura, de l'Allemagne, etc... Quand on aura vu les indications qui caractérisent l'action curative de ce médicament, on s'apercevra ici encore de ce curieux rapport entre l'habitat de la plante médicamenteuse et le genre de maladie qu'elle peut guérir et que l'homme peut contracter dans ce même endroit sous l'influence des conditions telluriques et météorologiques. La dysentérie, la fièvre bilieuse, endémiques aux Indes, trouvent leur remède dans la noix vomique, originaire de ce pays. (Murray et Giacomini). La pensée sauvage nous vient de la Russie et de tout le nord-est de l'Europe où la scrofule abonde; et c'est contre les scrofulides

cutanées rebelles, qu'on l'emploie avec succès depuis de longues années (Bauhin, *Histoire des plantes*). Le lycopode, si abondant en Pologne, est le meilleur remède de la plique (Vicat, *Mémoire sur la plique 1775)*. Le Brésil a contre la dysentérie endémique, la *racine antidysentérique* (Pison et Marggrave, (*Hist. nat. brasiliensis*, *1698)*. Le cédron croît à Panama, pays du serpent corail — Nous voyons ici l'aconit, qui convient aux fièvres occasionnées par le froid, naître sur les hauteurs où ces affections sont le plus fréquentes. Il est plus actif sur les pays montagneux, secs, que dans les lieux bas et humides ; à l'état sauvage qu'à l'état cultivé, avant la floraison que plus tard.

La meilleure époque pour la récolte est le mois de mai et de juin. On choisit de préférence l'aconit de la Suisse.

L'historique de ce médicament est assez confus dans les auteurs anciens, non pas que les applications médicales manquent, mais parce qu'on n'est pas bien fixé sur l'identité de l'aconit dont parlent les anciens avec notre aconit contemporain.

Médée n'avait pas oublié cette plante dans la confection de ses fameux poisons. Dans la biographie de Marcus Crassus, Plutarque nous raconte un fait de guérison bizarre d'hydropisie : « Hyrodès étant « tombé malade, Phraate son fils, qui voulait se dé- « faire de lui, lui administra de l'aconit. Le mal s'é- « tant emparé du poison, ils se détruisirent l'un « l'autre et le malade en éprouva du soulagement. « Phraate prit alors un moyen plus expéditif et l'é-

« trangla. » Pline, Dioscoride, Théophraste, Macrobe le mentionnent comme poison et comme moyen curatif. Il fut expérimenté sur deux condamnés à mort en 1524 (Matthiole. *Commentaires de la mat. médicale de Dioscoride*) dans le but de lui trouver un contre-poison.

En 1561 on l'expérimenta de nouveau à Prague. Mais sa véritable histoire médicale remonte à Stoërk, 1762. Il trouva l'aconit un excellent *sudorifique* et l'employa dans les maladies qui sont le plus souvent jugées par une crise diaphorétique *(ars, imitatio naturæ)*. Le rhumatisme fut le premier champ de ses expériences; puis il l'essaya contre différentes tumeurs qu'il qualifie de *squirrheuses*, mais sur la nature desquelles nous devons rester en doute. Il donne 8 observations de rhumatismes et 6 de tumeurs. Voici comment il explique l'action de ce médicament; on verra combien la doctrine humorale avait d'empire sur l'esprit de ce grand chercheur de spécifiques. « Il « résulte de ces expériences, dit-il, que l'aconit est un « médicament qui ne cause aucun mal et qui a beau- « coup de vertu et d'efficacité. Il fait ce que ne peu- « vent faire les autres remèdes les plus actifs. Y a-t- « il une matière âcre qui s'attache aux jointures, aux « tendons et aux os, qui irrite les nerfs et cause de « très grandes douleurs, ce remède lui donne la « fluidité, la met en mouvement et la chasse du corps « par les urines, les selles, les sueurs ou la transpira- « tion insensible. »

Et pour les tumeurs :

« L'aconit ramollit les tumeurs squirrheuses, les

« nodus, les concrétions articulaires et quelquefois les « dissipe tout à fait ; il calme et fait cesser les plus « violentes douleurs. »

(*Experim. et observat. circa usum internum stramonii, hyoscyami et aconiti. 1763.*)

Stoërk était un empirique.

Stoll rapporte qu'il a vu complètement échouer l'aconit dans une épidémie de rhumatismes articulaires (*Ratio medendi*), bien que ce remède fût considéré par le monde médical d'alors comme le spécifique de cette affection. Ceci prouve bien toutes les inconnues qui existent dans le combat du remède contre le mal.

Borda et Tommasini le préconisent dans la pneumonie (*Journal de la Société médico-chirurg. de Parme.*)

Rasori le considère comme un puissant hyposthénique vasculaire. Orfila, Pereira, Fleming l'ont expérimenté plus récemment.

M. Imbert-Gourbeyre, dans un intéressant mémoire, lui donne un puissant rôle antinévralgique.

Citons encore l'important travail de M. Laborde, sur les aconits et l'aconitine.

Maladies contre lesquelles l'aconit est communément employé.

INDICATIONS QUI EN RESSORTENT.

Dans la plupart de ces maladies, nous avons observé que les résultats ont été d'autant plus brillants que les symptômes se sont trouvés mieux en rapport avec l'électivité spéciale à l'aconit.

Pour les névralgies, c'est dans les cas récents, *congestifs*, *aggravés à la chaleur du lit*, dans les *névralgies du trijumeau*, sur lequel l'aconit a une action très marquée, que Stoërk, Murray, Aran, Fleming, Imbert-Gourbeyre ont le mieux réussi.

Les observations de Stoërk, Fleming, montrent que les cas de rhumatismes guéris étaient caractérisés par une *vive douleur*, une *fièvre intense*, de la *chaleur locale exagérée* et une *forte rougeur*. Les

cas de rhumatismes musculaires sont moins concluants.

C'est presque toujours dans la goutte *inflammatoire* avec *articulations gonflées*, *peau erythémateuse, chaude*, *pouls dur et fréquent*, que le docteur Pritterich a eu des guérisons remarquables.

Les observations sur les maladies des appareils circulatoire et digestif que Fleming et Lombard de Genève, nous ont fait connaître, sont moins décisives. Cependant le docteur Marbot décrit une épidémie de dysentérie à bord du *Crocodile* (1844), caractérisée par un *élément phlegmasique très prononcé*, où l'extrait d'aconit à la dose de 5 à 10 centigr. fit rapidement tomber la réaction inflammatoire et disparaître le sang des selles. M. Marbot explique cette prompte guérison par *l'action élective de l'aconit sur la circulation capillaire de la muqueuse intestinale*. M. Cazin l'a employé dans une dysenterie *inflammatoire* qui régnait à Boulogne en 1854 ; M. Rey, de Lyon, s'en est servi dans des cas analogues. Jamais le succès ne leur a manqué.

M. Teissier, de Lyon, l'a donné avec fruit dans les *fièvres exanthématiques et éruptives au début*.

Fleming l'a trouvé inutile dans la fièvre typhoïde, ce qui ne nous surprend nullement ; mais nous sommes étonné qu'il ait échoué dans les fièvres catarrhales et inflammatoires, dont les symptômes sont le plus souvent si caractéristiques de son électivité.

Liston nous dit : « L'extrait d'aconit donné dans « *l'érysipèle* et les autres *affections inflammatoires de*

« *la peau* est souvent suivi d'une diminution notable « de l'excitation des vaisseaux qui rend inutiles les « émissions sanguines. » *(Éléments de chirurgie.)*

M. Teissier de Lyon, Fleming, Teissier de Paris, le louent également beaucoup dans *l'érysipèle*,

Teissier de Paris, l'a hautement vanté dans la résorption purulente.

M. Marotte (*Bulletin de thérapeutique*, t. 63) donne comme indications de l'aconit dans la métorrhagie : une *congestion* interne *intense*, *sthénique*, *active*. Il explique la guérison par la sédation circulatoire et capillaire amenée par le médicament.

Nos collègues de la marine emploient avec le plus grand succès l'aconit associé au sulfate de quinine contre la *fièvre inflammatoire*. Le fait d'une association avec la quinine enlève à l'aconit une partie de ses prétentions ; mais on n'obtient la rapidité et la plénitude d'action curative qu'avec ce mélange; chaque médicament employé seul est insuffisant. La quinine agit selon toute probabilité sur l'élément paludéen qui domine presque toute la pathologie des pays chauds, et l'aconit abat l'orgasme sanguin par son action élective sur le système artériel.

M. Laborde (*Des aconits et de l'aconitine)* résume ainsi les indications de l'aconitine : pour les névralgies : *hyperalgie combinée à la fluxion*, *cause frigorifique*, *électivité spéciale sur le trijumeau ;* pour les rhumatismes : *douleur et congestion*.

Nous allons ici donner les observations que nous avons pu recueillir; nous tirerons ensuite de tout ce que nous avons exposé les indications et l'électivité curative de l'aconit.

OBSERVATIONS

Fièvres inflammatoires, prodromiques, éphémères.

OBSERVATION I

Mme P..., rue des Marchands, Toulon. Avril, 1883.

50 ans, tempérament nerveux et sanguin, alitée depuis 2 jours.

Début de l'affection par des frissons multiples, assez accentués, céphalalgie et courbature générale.

Quand je la vis, elle était au troisième jour de son mal, et voici ce que je constatai : Frissons persistants, quoique moins nombreux et moins violents; peau sèche en dépit de nombreuses couvertures; chaleur âcre, 39°5, pouls à 95, plein, dur; impulsion cardiaque violente, fatiguant la malade, absence d'autres signes anormaux. — Sensation de

brisement complet, faiblesse considérable, décubitus latéral, faciès souffrant. Céphalalgie frontale ; langue sale, anorexie complète, pas de selles depuis deux jours; urine peu abondante. Rien du côté de l'appareil respiratoire. Coïncidence de la période ménopausique.

Je prescris, à *5 heures du soir*, 15 gouttes d'alcoolature d'aconit dans 250 grammes d'eau sucrée, à prendre par cuillerées à bouche tous les 1/4 d'heure jusqu'à cessation des frissons; à ce moment, espacer et ne répéter la dose que chaque demi-heure jusqu'à l'apparition de la sueur, et dès lors ne donner le médicament que de 2 en 2 heures.

Le lendemain matin, la malade me dit que les frissons ont passé 10 minutes après la première cuillerée, que la sueur a commencé à 9 heures du soir et qu'à partir de ce moment elle s'est sentie *dégagée;* la nuit a été bonne, elle a dormi 5 heures. Je constate la disparition de la fièvre.

OBSERVATION II

M. M... rue Bonnefoy, Toulon, janvier 1884.

45 ans, vigoureux, fortement charpenté. Couché depuis la veille où il s'est senti pris de fièvre. — Faciès éveillé, congestionné; décubitus latéral, courbature générale, demande impérieusement à ce qu'on le laisse reposer. — Peau brûlante, sèche, pouls fréquent, ample, température à 40°2, pas de frissons, sensation pénible d'une forte chaleur. — Un peu de toux, pas d'expectoration, rien à l'examen pulmonaire. — Anorexie absolue, langue saburrale, forte soif, constipation. — Urines très rouges, assez abondantes. — Un peu de céphalalgie, yeux congestionnés, proéminents, insomnie, inquiétude.

2 heures du soir. — 20 gouttes d'alcoolature d'aconit dans 250 grammes d'eau gommée sucrée. — Une cuillerée tous les 1/4 d'heure jusqu'à la sueur, puis toutes les heures, et, au fur et à mesure du mieux, à des intervalles plus grands.

Je retourne le lendemain matin. Mme M... m'annonce que son mari est sorti, que la fièvre a cessé à 9 heures du soir et que, bien qu'un peu courbaturé, il s'est senti ce matin assez fort pour vaquer à ses occupations.

OBSERVATION III

X..., matelot de 3e classe, division de Toulon, avril 1883.

20 ans, sanguin, entre à l'infirmerie avec de petits frissons, abattement considérable, température à 40°5. — Toux, douleur aux insertions diaphragmatiques, rien à l'auscultation, mais la faiblesse est si grande que je suis obligé de le faire soutenir par deux infirmiers pour examiner les organes thoraciques. — Je n'obtiens aucun renseignement sur le début de l'affection, le malade est Breton, parle mal le français et se trouve dans une extrême prostration. — Je pense à une fièvre typhoïde à la période d'état, mais une peau très chaude, sèche, des doigts bleuâtres, un pouls dur, vibrant, développé, de la constipation me laissent croire à une fièvre prodromique survenue probablement sous l'influence du froid. — Pas d'urine depuis 24 heures, — forte céphalalgie, — violente douleur à la gorge; le pharynx et l'isthme du gosier sont rouges, luisants, sans gonflement amygdalien.

6 heures du soir . — 20 gouttes d'alcool. d'aconit dans 250 grammes d'eau, par cuillerées, les 3 premières à 10 minutes d'intervalle, les autres à 20 minutes jusqu'à la sueur ; puis de 2 en 2 heures.

En même temps je fais prendre la température toutes les heures jusqu'à 10 heures du soir.

A 7 heures, le thermomètre accusait 40°2, à 8 heures 40°, à 9 heures 40°, à 10 heures 39°, la sueur se montre, je conclus à une défervescence rapide. — Le lendemain, avec le sans-gêne du matelot, le malade quitte l'infirmerie en disant à son voisin de lit qu'il va bien. Je ne l'ai plus revu.

OBSERVATION IV

M. F..., rue Lafayette, Toulon. Mars 1884,

40 ans, lymphatico-sanguin, se trouve pris, au retour d'une excursion, de malaise, anorexie, mal à la tête, frissons — La peau est chaude, le pouls très fréquent, plein, dur. — Pas de toux, quelques éternuements, indices précurseurs d'un refroidissement chez ce monsieur. — Il n'a pas dîné et il fait préparer des tisanes chaudes pour amener une bonne sudation. — Je lui donne 10 gouttes d'alcoolat. d'aconit, une cuillerée toutes les 10 minutes.

Il ne restait le lendemain qu'un état gastrique léger qui disparut de lui-même en peu de temps.

OBSERVATION V

Mme M..., cours Lafayette, Toulon. Mars 1884.

56 ans, bilieuse, asthmatique, éminemment sensible à l'action d'un courant d'air. — Rentre chez elle essoufflée, pouvant à peine monter l'escalier en faisant de nombreuses stations. — Me déclare que, comme il lui arrive dans ces cas, elle est au début d'une attaque d'asthme provoquée par un froid et chaud qu'elle a subi dans la journée précédente. — Je constate une forte dyspnée, de la fièvre, 39°, frissons légers; il n'y a encore ni toux, ni attaque asthmatique.

A midi. — 10 gouttes d'alc. d'aconit. dans 250 grammes d'eau sucrée. — Une cuillerée toutes les 5 minutes pendant une 1/2 heure, puis tous les 1/4 d'heure, dans l'espoir d'arrêter la fièvre et d'amender l'attaque d'asthme et la bronchite qui devaient la suivre sûrement, au dire de la malade.

Le soir, la fièvre avait à peu près disparu, la nuit fut assez bonne. Le lendemain, un peu de toux se déclare et persiste

deux ou trois jours ; mais notons que l'attaque d'asthme fut prévenue et que ces légers symptômes bronchiques n'eurent rien de commun avec le véritable catarrhe tenace et intense qui aurait dû s'ensuivre, si la maladie n'eût été enrayée.

OBSERVATION XI

M. S..., place aux Œufs, Toulon. Avril 1884.

25 ans, très sanguin, petit, mais robuste et puissamment musclé. S'est refroidi la veille il ne sait où. — Vomissements glaireux le matin. Frissons répétés, face rouge, gonflée, chaleur très vive que j'évalue à la main à 40°, les yeux brillent singulièrement. — Peau très sèche, pas de douleur thoracique, respiration courte, fréquente, rien à l'auscultation. — Urines rares, briquetées. — Enduit muqueux lingual considérable — soif très vive, constipation, anorexie. — Il n'a pas dormi la nuit précédente. — Pouls à 110, très plein ; un peu de douleur avec rougeur à la gorge.

10 heures du matin. — 20 gouttes d'alcoolat. d'aconit à prendre tous les 1/4 d'heure jusqu'à la sueur.

Il était dans l'apyrexie lorsque je revins, et la courbature consécutive ne dura pas longtemps.

OBSERVATION VII

Citons une observation négative, quoique un peu incomplète, puisque nous n'avons pu retrouver le tracé thermique. Il s'agit d'une fièvre typhoïde observée sur la petite fille d'un gendarme à Missiessy, au mois de mai 1883, pendant notre séjour à la division des équipages de la flotte.

6 ans, lymphatico-sanguine, dartreuse. — S'est couchée la veille fatiguée et avec de la fièvre. — Délire violent la nuit avec hallucinations de la vue bizarres. — Céphalalgie vive, tenace, épistaxis très légère, faciès rouge vif, décubitus dorsal fixe. — Anorexie, langue saburrale, douleur iliaque droite, diarrhée abondante (5 à 6 selles depuis la veille au soir); des matières analogues à du persil haché surnageaient ces selles d'ailleurs très fétides. — Un peu de toux, rien à l'examen pulmonaire. — Urines rouges. — Température à 39°5, pouls à 120, plein, mou, dépressible.

1er jour. — Lotions froides sur le tronc. — Alcoolature d'aconit 5 gouttes dans 200 grammes de véhicule, une cuillerée à café toutes les heures.

3e jour. — Les lotions froides, non supportées, ont été suspendues. — L'aconit n'a rien donné; la diarrhée est très abondante, la fièvre atteint 40°3 le soir, la langue est sèche, quelques fuliginosités, soif excessive. Je donne de l'arsenic sous forme de liqueur de Boudin, 4 grammes pour 200 grammes d'eau sucrée, une cuillerée toutes les 2 heures pendant 3 jours.

6e jour. — La température est revenue à 39°2 le matin et 39°8 le soir, la langue est plus humide, la diarrhée ne s'amende pas, mais l'état général est meilleur, la stupeur bien moindre — Taches rosées. — L'arsenic est continué, une dose toutes les 3 heures pendant 2 jours.

8e jour. — L'état général est toujours excellent; la fièvre à 38°7 le matin et 39°2 le soir. — Encore de l'arsenic pendant 3 jours, une dose toutes les 3 heures.

11e jour. — Température à 37°2, état général très bon — Faim canine depuis 2 jours, mais la diarrhée persistant, je ne permets que du jus de viande et du bouillon comme les jours précédents.

12e jour. — Diminution considérable de la diarrhée; l'apyrexie continue. Je donne un petit beafteack à sucer.

13e jour. — Plus de diarrhée.

Après une courte convalescence la petite malade est absolument rétablie.

Remarque. — En voyant l'adynamie s'effacer et la température baisser de 5 dixièmes par l'administration de l'arsenic, on ne peut se refuser de voir un effet thérapeutique certain. On pourrait penser à la coïncidence de la période de déclin de l'affection, mais pendant plusieurs jours la température s'était maintenue à 39°2 le matin et 39°8 le soir; ce n'est qu'après le médicament que la chute se montra. L'aconit, au contraire, laissait monter la température et n'empêchait aucunement les signes d'un état général grave de s'accentuer. C'est que, ainsi que nous le ferons remarquer dans le chapitre suivant, il ne convient qu'aux fièvres simples, primitives.

Rougeole.

OBSERVATION XIII.

Mlle J..., rue Pomme-de-Pin, Toulon. Mai 1884.

9 ans, dartreuse. — Malade depuis 2 jours, fièvre très appréciable, température à 39°, peau chaude, sèche, pouls à 130 assez plein, épistaxis légère. — Urine rare. — Douleurs thoraciques assez fortes, toux fréquente, férine, pas d'expectoration appréciable. — Éruption rubéolique sur la face et la poitrine, mais à peine marquée. — Anorexie complète, soif vive, constipation opiniâtre; céphalalgie, catarrhe oculaire assez prononcé; rien de bien caractéristique du côté de la gorge. — Râles sonores dans toute la poitrine et de chaque côté.

1er jour. — Alcoolature d'aconit 5 gouttes dans 200 grammes

d'eau sucrée. Une cuillerée à café toutes les demi-heures. — Tisane de mauve.

2e *jour*. — Éruption bien manifeste et généralisée; la face est gonflée, les mains un peu turgescentes; la petite malade se sent mieux et s'agite moins. — Continuer l'aconit, une dose par heure; un peau d'eau rougie pour tisane.

3e *jour*. — Chute de la fièvre; l'éruption a pâli.

Je fais cesser le médicament pour ne donner que du bouillon et de la tisane d'orge lactée; puis des aliments plus substantiels au fur et à mesure du retour des forces.

Remarque. — La rougeole et les autres fièvres éruptives *pendant toute la période fébrile et jusqu'à l'achèvement de l'éruption* nous paraissent du ressort de l'aconit à cause du rapport immédiat de la fièvre et de l'exanthème. Plus la fièvre sera franche, sthénique, plus l'aconit sera utile, mieux il facilitera l'éruption. Si, au contraire, on se trouve en présence de phénomènes ataxiques, d'une tendance à l'adynamie, l'aconit devra être rejeté; nous aurions quelque confiance, en présence de ces cas graves, dans l'arsenic, mais l'expérience nous manque sur ce point.

Rhumatismes aigus.

OBSERVATION IX

X... matelot de pont. — Avril 83. Toulon.

24 ans, sanguin. Pris de malaise, frisson subit, fièvre, douleurs articulaires. — Se présente à la visite. — Décubitus dorsal, faciès animé, rouge. — Peau sèche, température à 39°, pouls fréquent, vibrant. — Langue sale, anorexie, constipation. Urines troubles, réaction très-acide. Douleurs assez-

vives dans les deux genoux, mouvements très douloureux, peu de gonflement, pas de changement de couleur à la peau. —A eu une attaque semblable il y a un an. — Rien au cœur, ni dans les autres appareils.

8 *heures du matin.* — 20 gouttes d'alcoolat. d'aconit, dans 250 grammes d'eau, à prendre par cuillerées à bouche toutes les 10 minutes pendant la première heure, toutes les demi-heures ensuite. — Envelopper d'ouate les articulations.

Midi. — La douleur et le gonflement articulaire ont augmenté considérablement. Aconit, une dose par heure.

7 *heures du soir.* — Malade plus calme, 39°8. — Interrompre l'aconit, si le sommeil vient.

2e *jour* — 38°6, beaucoup moins de douleur, gonflement persistant. Rien au cœur. Le malade se sent mieux. — Aconit toutes les 2 heures. — 39°4 le soir.

3e *jour.* — 38°4. — Mieux général, moins de gonflement, sommeil de 4 heures. Aconit toutes les 3 heures — 39° le soir.

4e *jour.* — 38°2. — Evacué sur l'hôpital principal pour éviter l'encombrement de l'infirmerie.

Remarque. — Nous fûmes donc obligé de cesser une expérience tout en faveur du malade et très intéressante pour nos recherches. Nous reconnaissons dans ce cas l'action incontestable de l'aconit à la rémission générale qui se montra le lendemain en s'accentuant les autres jours, et à l'amendement fébrile coïncidant tout d'abord avec la persistance du gonflement. D'ailleurs le gonflement ne s'était nettement montré que le lendemain de l'entrée du malade, ce qui prouve que l'affection était à son début et non à sa phase de déclin naturel.

OBSERVATION X

X..., ouvrier mécanicien. *Hermione*, Toulon. Janvier 1884.

19 ans, lymphatico-sanguin. — Accuse une douleur violente, constrictive, embrassant tout l'hémithorax droit et l'épaule

correspondante, dyspnée intense, sensation d'étouffement, aggravation considérable en saisissant à pleine main les masses musculaires. — Rien d'anormal à l'examen pulmonaire, sinon une diminution notable du murmure vésiculaire à droite, et une inspiration extrêmement saccadée, comme en 4 ou 5 temps distincts et consécutifs. — Pas de toux ni d'expectoration. — La température n'est pas très élevée, 38°5 ; le pouls est à 110, petit, irrégulier, bien que le cœur soit sain. — Rien de particulier dans les autres fonctions.

Je diagnostique une pleurodynie à frigore et je prescris l'aconit toutes les 10 minutes jusqu'à la sudation. Le lendemain matin le malade se trouvait bien ; la douleur avait cessé 4 heures après la première dose ; la diaphorèse avait été presque insignifiante.

Remarquons que dans maintes circonstances l'aconit guérit sans amener une véritable sueur. Stoërk l'avait remarqué, puisqu'il admettait, dans ces cas, que l'humeur peccante s'éliminait par la transpiration insensible.

OBSERVATION XI

M. X..., ouvrier, arsenal du Mourillon. Toulon. Avril 1884.

Vient me demander quelques jours de repos pour se soigner chez lui. — Une violente douleur lombaire l'empêche de travailler depuis la veille. — Il a inutilement employé les briques chaudes, les sinapismes, les frictions à l'huile camphrée. — La douleur est musculaire, aggravée par la pression ; les mouvements d'extension et de flexion de la colonne vertébrale sont impossibles. — Apyrexie apparente.

Je lui conseille l'aconit, toutes les demi-heures jusqu'à la sueur, le séjour au lit, des tisanes chaudes pour pousser à la peau. — Le surlendemain, il revient content et me dit qu'il a été guéri dans la nuit du jour où il a pris l'aconit.

Il reprend son service.

Inflammations diverses au début de la phlogose

Nous avons employé un très grand nombre de fois l'aconit au début des angines, lorsque des *phénomènes congestifs intenses* accompagnaient une *fièvre violente*; le résultat le plus constant a été la chute de la fièvre et une diminution considérable du malaise général. Mais le médicament n'a jamais été aussi utile contre la douleur pénible de l'arrière-gorge; la belladone sous forme d'extrait a été le complément indispensable de la médication.

Dans les cas où l'appareil fébrile et congestif manquait, ce dernier médicament a toujours amendé l'affection rapidement, alors que l'aconit restait sans effet. Nous n'avons pas recueilli toutes les observations à ce sujet, mais nous en disons assez pour caractériser les cas à aconit.

Nous nous rappelons également une laryngo-bronchite aigüe avec aphonie absolue, qui céda presque complètement le troisième jour sous l'influence de l'aconit donné comme dans les observations précédentes. Le malade était un élève-fourrier de la division des équipages de la flotte.

OBSERVATION XII

X..., q.-m. de manœuvre. Division. Avril 1883.

23 ans, robuste, sanguin. — Frisson violent après exposition prolongée au vent et à la pluie. — Dyspnée considé-

rable, abattement, face congestionnée, peau très chaude malgré la sensation de froid ressentie par le malade. — Toux, expectoration presque nulle, mais parfois sanglante ; souffle rude dans la moitié inférieure du poumon droit, quelques râles humides, vibrations exagérées, pas de matité. — Rien de particulier dans les autres fonctions. — Température à 39°. — Pouls ample, développé, vibrant, fréquent.

En présence de cette *congestion pulmonaire*, je prescris l'aconit, toutes les 20 minutes ; le soir il n'y avait plus de sang dans les crachats ; température à 39° ; le pouls et l'oppression se calmaient. — Aconit toutes les heures jusqu'au sommeil.

2e *jour*. — Thermomètre à 38°4, respiration calme, moins de rudesse du murmure vésiculaire, toujours quelques râles.

Aconit toutes les deux heures.

38° le soir. — Cesser le médicament.

3e jour. — Nuit bonne ; plus de fièvre ; respiration facile.

OBSERVATION XIII

M. G..., rue des Marchands. Toulon, mars 1883.

15 ans, nervoso-sanguin. — Ophthalmie suite d'un courant d'air essuyé à la portière d'un wagon. — Gonflement considérable des paupières, la conjonctive bulbaire n'a rien, les parties centrales de l'œil sont saines ; la congestion porte surtout sur les paupières et empiète largement sur les parties environnantes. — Rougeur prononcée, mais plus pâle que dans l'érysipèle et non luisante. — Pas de réaction générale. — Douleur à la pression.

Tenant compte de la cause et du caractère sthénique de la congestion, je prescris 10 gouttes d'alcool. d'aconit ; je fais saupoudrer la partie d'amidon et je la recouvre d'un linge. — Les doses sont répétées toutes les demi-heures, de 2 heures à 8 heures du soir. — Suspension pendant le sommeil.

2e jour. — Un peu de mieux ; le gonflement s'est limité et semble avoir cédé légèrement. — Aconit toutes les 2 heures. — Même état le soir.

3e jour. — Diminution du gonflement. — Application de compresses froides fréquemment renouvelées. — Aconit toutes les trois heures. — Mieux très marqué le soir.

4e jour. — Léger gonflement. — Cesser l'aconit. — Continuer l'eau froide. — La guérison s'affermit.

Remarque. — L'aconit nous a paru ici d'un faible secours et si nous citons le cas, c'est pour bien montrer que, pour déployer complètement son action curative, il lui faut une réaction générale ; cette indication manquait dans notre observation.

OBSERVATION XIV

PLEURÉSIE AU DÉBUT.

X..., matelot. Division. Avril 83.

23 ans, lymphatique, vigoureux. — Plusieurs frissons depuis minuit. — Douleur fixe sous le mamelon gauche, malaise général. — Il me prie de le garder à l'infirmerie, car il est libéré et doit partir dans cinq jours. — Température à 38°7, pouls fréquent, assez plein. — Frottements à la base, à peine perceptibles et par intervalles seulement ; toux sèche, pas d'expectoration, un peu de dyspnée. — Urines rouges. — Léger enduit lingual, constipation.

8 heures du matin. — 20 grammes d'alcoolat. d'aconit dans 250 grammes d'eau. — Une dose toutes les 10 minutes pendant deux heures ; puis toutes les demi-heures.

5 heures du soir. — Le frisson n'a pas reparu ; rien de nouveau à l'auscultation, température à 39°. — Aconit toutes les heures jusqu'au sommeil.

2e jour. — Mieux, bien-être relatif, 38°5. — Pas d'épan-

chement. — Frottements manifestes, superficiels, parcheminés, aux deux temps de la respiration.

Voyant l'arrêt de la phlogose locale, je me borne à continuer l'aconit toutes les deux heures.

Même état le soir, 38°6. — Aconit toutes les trois heures.

3e jour. — Malade très content ; une forte sudation suivie d'épistaxis s'est effectuée dans la nuit. — Le thermomètre indique 38°, les râles sont beaucoup moins secs et abondants.

Aconit toutes les quatre heures. — 38° le soir.

4e jour. — 37°8. — Le malade demande à manger et à se lever.

Il me supplie le lendemain de le laisser partir, m'assurant qu'il se trouve parfaitement. Après un dernier examen pulmonaire, je me décide à regret à le laisser gagner sa chère Bretagne.

OBSERVATION XV

PNEUMONIE AU DÉBUT

X..., gabier. Division, Toulon. Avril 1883.

20 ans, sanguin. — Frisson intense, claquement de dents, prostration considérable, point de côté violent à droite, souffle rude à la base du poumon du même côté, dyspnée, pas de crachats rouillés, toux grasse, face rouge, congestionnée. — Température à 39°, peau chaude, sèche, stase capillaire marquée aux doigts, pouls fréquent, dur. — Rien d'anormal ailleurs. — Pas d'antécédents paludéens.

8 heures du matin. — 20 gouttes d'alcoolat. d'aconit. — Une dose toutes les 10 minutes pendant deux heures.

11 heures du matin. — Le frisson a cédé rapidement; les autres symptômes persistent. — Aconit toutes les demi-heures.

7 heures du soir. — 39°5. — Moins de douleur locale, dyspnée amendée, quelques crachats rouillés, un peu adhérents ; rien de nouveau à l'auscultation. — Submatité. — Aconit toutes les heures.

2e *jour*. — 38°4. — Plus de douleur thoracique, ni de dyspnée, sentiment de bien-être. Moins de rudesse dans le murmure vésiculaire, quelques râles excessivement fins, crépitants ou sous-crépitants (?). — Aconit toutes les deux heures. 38°3 le soir.

3e *jour*. — Défervescence complète, 37°2 — Quelques légers râles humides. — Abondante urine jumenteuse. — Appétit.

Le mieux se continue sans médication et le surlendemain le matelot reprend son service.

Dans beaucoup de *bronchites fébriles*, l'aconit, donné d'après ces indications, a toujours abattu la fièvre ; l'excrétion bronchique consécutive a toujours été moins abondante et surtout beaucoup moins persistante.

Dans un certain nombre de coliques violentes, suite de *refoidissement,* nous avons réussi à arrêter la douleur et à prévenir la diarrhée en donnant chaque cinq minutes une dose d'aconit.

OBSERVATION XVI

HÉMOPTYSIE FÉBRILE

X..., matelot pont. Division, Toulon. Mai 1883.

21 ans, vigoureux, sanguin, fortement musclé — Dyspnée, hémoptysie abondante depuis deux jours. — Congestion localisée au sommet droit. — Gros râles humides indiquant une véritable extravasation sanguine. — Rien, dans les antécédents, ne fait penser à une tuberculose. — Réaction générale, 38°8. — Le sang est rutilant, promptement coagulable. — Rien dans les autres appareils.

Je prescris l'aconit en raison de la réaction générale, du caractère sthénique et artériel de l'affection.

20 gouttes dans 250 grammes d'eau. — Une dose toutes les demi-heures pendant deux heures ; puis toutes les heures.

2e *jour.* — Plus de fièvre; le sang, qui déjà la veille avait beaucoup diminué, ne se montre presque plus. — Beaucoup moins de râles, un peu de souffle encore.

Aconit toutes les trois heures.

La guérison se complète rapidement et persiste.

Remarque. — Dans une hémorrhagie passive, avec sang noir, moins de réaction générale, l'ergotine, les acides minéraux, le perchlorure de fer eussent été préférables.

OBSERVATION XVII

APHONIE, SUITE DE FRAYEUR

Mlle B..., rue du Gars, Toulon, mai 1884.

23 ans, strumeuse, peu développée. — Il y a six jours, mit le feu aux rideaux de son lit. — Frayeur violente suivie en une demi-heure d'aphonie absolue. — C'est le seul symptôme qui témoigne des effets de la peur au moment où je la vois.

Extrait d'opium 0,05 centig. en 5 pilules, à deux heures d'intervalle. Aucun effet.

Le soir du lendemain, je prescris 15 gouttes d'alcoolature d'aconit, une cuillerée toutes les heures. — Le lendemain matin, la voix était revenue à peu près entièrement.

OBSERVATION XVIII

NÉVRALGIE SUS-ORBITAIRE

Mme P.., rue des Boucheries. — Toulon, mai 1884.

24 ans, blonde, sanguine, robuste. — Souffre depuis 5 jours

d'une névralgie, suite de courant d'air, dit-elle. — Douleur violente dans tout le côté droit de la tête, plus particulièrement aiguë, au tiers interne du sourcil, gêne des mouvements de l'œil, élancements douloureux, visage rouge, fortes pulsations dans la tête. — L'œil droit est rouge, gonflé, larmoiement abondant, un peu de coryza. — Pas de fièvre, mais chaleur locale notable. — Insomnie absolue.

3 *heures du soir.* — 20 gouttes d'alc. d'aconit dans 200 grammes d'eau sucrée, une dose chaque demi-heure.

Amélioration rapide de la douleur et des symptômes congestifs.

2e *jour.* — Nuit meilleure. — Aconit toutes les deux heures.

Presque plus de douleur le soir; l'œil est beaucoup moins gonflé. — Aconit de trois en trois heures jusqu'au sommeil.

3e *jour.* — Nuit excellente. Plus de douleur ni de gonflement.

Nous avons employé plusieurs fois l'aconit avec efficacité contre les phénomènes congestifs qui tourmentent la femme à la période ménopausique. Les bouffées de chaleur ont été amendées rapidement, et les symptômes divers de congestion ont cédé très vite. Les récidives ont été beaucoup moins fréquentes qu'avec les purgatifs.

Indications et électivité de l'aconit

Si nous réunissons en un groupe morbide les symptômes dans lesquels l'aconit a réussi spécialement, nous arriverons à former une espèce de maladie artificielle typique où se rencontreront à peu près tous les symptômes les plus saillants qui indiquent ce médicament. Cette maladie sera essentiellement fébrile, ainsi qu'on peut le prévoir. Essayons de ce travail synthétique après l'analyse que nous avons pu faire par l'étude des observations.

Dans les affections nécessitant l'aconit, on trouvera dans la période prodromique, un *spasme général artériel*. La peau est froide, les papilles se hérissent, le malade a des *frissons* périphériques, cutanés, d'une intensité en rapport avec l'énergie de l'état tétanique artériel et aussi avec son degré personnel d'impressionnabilité. Il y a de la *stase capillaire*, les doigts, la

face, les muqueuses, toutes les parties abondamment vascularisées sont bleuâtres; la muqueuse pharyngée surtout est d'un rouge sombre, violacé.

Des symptômes de congestion centrale se produisent : une *grande faiblesse*, du *tremblement*, des crampes, des convulsions même — chez les enfants surtout ; — les viscères sont atteints, le spasme saisit l'estomac (vomissement); il y a une *excrétion urinaire très faible*, parfois de l'anurie; du *malaise précordial*, de la *constipation*.

Peu à peu se présentent des signes de détente : le spasme cesse, les frissons passent, des *bouffées de chaleur* semblent s'exhaler du centre à la périphérie, un sentiment de bien-être fait place à cette pénible sensation d'étouffement de la vie ; la réaction se fait, la *période aiguë ou d'expansion sanguine* est constituée. La *peau devient chaude* et progressivement *sèche*, *brûlante*, *âcre* au toucher, *rouge ;* une *céphalalgie* parfois violente se déclare, la *température est très élevée* (40°, 41°), le *faciès est vultueux*, la soif très vive.

Cette réaction est d'abord plus rapide et plus vive sur les parties les plus vasculaires ; puis, l'apport sanguin se régularise et la totalité du système circulatoire se trouve dans des conditions semblables de *congestion ;* la *sueur* se déclare, devient très abondante et, circonstance particulière, nous l'avons souvent trouvée alcaline, tandis que la salive était presque constamment acide. Notons qu'il n'y a presque jamais de congestion très localisée, ou du moins, de *congestion locale sans réaction générale*. Presque jamais, égale-

ment, il n'y a de phase inflammatoire, car l'inflammation est peu du ressort de l'aconit.

Ce n'est que dans la *période prodromique et congestive* qu'il déploie toute son efficacité. Ainsi, la pneumonie, au moment de l'exsudation, n'a jamais été influencée; la pleurésie, au stade d'épanchement, n'est plus de son ressort; le phlegmon, à la période exsudative, ne doit point non plus lui appartenir. Son action s'arrête à peu près nettement à *la limite extrême de la phase congestive, artérielle, primitive.* L'orage fébrile est *artériel* et *sthénique ;* on peut l'appeler une *fièvre inflammatoire simple*, absolument différente des fièvres septiques, putrides, adynamiques, qui sont, au contraire, du ressort de l'arsenic, des acides minéraux, de l'ergot de seigle, du sulfate de quinine, des alcooliques. Il faut encore noter une régularité remarquable dans ces deux périodes de spasme et de détente, d'état tétanique et paralytique des artères. Toutes les causes physiologiques amenant une *prédominance sanguine artérielle* faciliteront ces périodes, en assureront la parfaite régularité, et seront par conséquent des indications de l'aconit. Le vieillard aura plus de congestion localisée, passive, il sera moins en rapport avec ce médicament; mais l'*enfant et surtout l'adolescent et l'adulte* seront très aptes à subir son influence curative. — Une *constitution vigoureuse*, le *tempérament bilieux* — quoique moins propice que le *tempérament sanguin* — seront très favorables.

Tout ce qui peut amener ce spasme et cette détente, cette *concentration*, *puis cette expansion san-*

guine, demandera l'aconit. Un *courant d'air*, l'immersion prolongée dans une *eau trop froide*, l'exposition *à la pluie et au vent*, seront donc les meilleures conditions étiologiques. — La *peur* avec son resserrement primitif et sa violente réaction consécutive sera justiciable de l'aconit; mais si la réaction ne s'est pas effectuée, le médicament restera vain et on devra chercher ailleurs. (Opium le plus souvent).

Les maladies à aconit, par le seul fait de cette hyperhémie active seront d'un caractère sthénique très franc, et nous retrouverons les indices de cette hypersthénie dans les variantes des symptômes : la *face est rouge*, *le décubitus latéral*, quelquefois alternant, mais, dans tous les cas, absolument différent de cette fixité dorsale typhoïde caractéristique de l'hyposthénie. Le *mouvement,* une *lumière vive*, une *forte chaleur*, *aggravent* le malaise et la douleur; le malade réclame des boissons acidules, les alcooliques le fatiguent. Les *conditions opposées améliorent :* air frais, repos, demi-jour.

Nous donnons ces symptômes spéciaux d'aggravation et d'amélioration; car, dans certains cas, au début, ils sont du plus grand secours pour reconnaître l'espèce fébrile qu'on a sous les yeux et pour déterminer le médicament à lui opposer.

Dans les maladies chroniques on n'a plus la même abondance d'indications. Mais, par l'examen minutieux, par l'analyse de tous les symptômes, en tenant compte de l'étiologie, de l'âge, du tempérament, on peut recueillir des données suffisamment précises. Ces affections, nous devons le dire, sont plus rarement du

ressort de l'aconit seul, mais souvent elles trouvent en lui un auxiliaire indispensable. Dans ces cas, on pourra saisir des raptus sanguins plus ou moins violents, d'un caractère *congestif*, *artériel;* insuffisants, cependant, pour élever notablement la température. L'humeur est irritable, acariâtre, violente parfois; il existe des épiphénomènes d'autant plus caractéristiques qu'ils ont en apparence moins de rapport avec l'affection : *épistaxis*, *hémoptysie*, *métrorrhagie; des palpitations*, un *pouls ample*, *dur*, *vibrant* (ménopause); les localisations névralgiques se font de préférence sur le *trijumeau*.

En résumé : *spasme vasculaire*, *suivi d'expansion sanguine*, *primitive*, *artérielle*, *sthénique; tempérament sanguin*, *constitution vigoureuse*, *âge adulte*, et comme causalité, *affections par le froid*, *la frayeur*, telles sont les grandes lignes de la sphère curative de l'aconit.

Avec ces données, on a rarement des déceptions; l'action est rapide. Ainsi qu'on a pu s'en convaincre par la lecture des observations contenues dans ce travail, la fièvre cède le plus souvent en 24 heures; souvent 10 à 15 suffisent.

Dans quelques occasions, nous avons pu suivre, thermomètre en main, la marche de la chute thermique ; la descente a parfois été sensible, une heure après la première dose ; mais la fièvre ne tombe rapidement qu'à l'établissement de la sueur ; car, dans la majorité des cas, l'aconit provoque une abondante diaphorèse, d'un excellent pronostic, à laquelle fait suite l'apyrexie.

Si la fièvre persiste, si l'état général ne s'amende pas, si la peau reste sèche après 24 heures, on a le plus souvent affaire à une fièvre dont l'essence ne s'accommode pas de l'aconit. C'est ainsi qu'on peut voir, dans une de nos observations placée à titre négatif, l'aconit rester complètement inutile dans la fièvre typhoïde.

On peut remarquer que l'aconit a comme analogue dans son action antithermique la saignée, et que celle-ci pourrait être appliquée dans un certain nombre de cas que nous laissons à l'aconit. C'est ce que faisait Broussais avec tant d'éclat. Mais, tout en reconnaissant la saignée comme un merveilleux défervescent, nous en restreindrons considérablement l'usage. Nous préférons ménager le plus possible le fluide sanguin, de façon à ne pas avoir ces convalescences longues, périlleuses pour certains sujets. Il n'y a guère que les jeunes hommes, vigoureux, sanguins, pléthoriques, d'une hématopoièse puissante, qui puissent braver à peu près impunément ces grandes déperditions.

Aussi, toutes les fois que nous aurons une heure d'expectation possible; toutes les fois que nous pourrons compter sur l'élasticité du ressort humain, sur la réaction, nous nous refuserons à l'effusion du sang. Mais dans les cas rapides, intenses, dans ces engouements pulmonaires qui oppriment visiblement la vitalité par la violence de l'afflux artériel; dans ces congestions cérébrales menaçantes qui tuent en quelques heures, lorsque le système nerveux, sidéré par l'irruption sanguine présente un orga-

nisme affaissé, sans réaction, nous prendrons la lancette et nous ouvrirons largement la veine ; nous dégorgerons mécaniquement le réseau engoué du viscère malade sans attendre de l'aconit une réaction incertaine, tardive ou insuffisante.

Administration

La préparation qui a été *uniquement* employée dans nos expériences est l'alcoolature préparée avec les feuilles et les racines fraîches. La dose a varié de 5 à 20 gouttes. Nous dirons ici que le mode d'administration a une grande importance. Plus la maladie est aiguë, plus elle évolue rapidement, plus la dose doit être fréquemment répétée. Le médicament semble épuiser ses effets d'autant plus promptement que l'affection est plus violente.

Nous avons dans la plupart des cas fait répéter les doses à un quart-d'heure d'intervalle, en les espaçant davantage à mesure que les frissons passaient et que la sueur s'établissait. Dans certains cas de névralgies

au début, en répétant les doses toutes les cinq minutes, nous avons parfois arrêté la douleur très rapidement.

Vu bon a imprimer :

Le Président de la thèse,

H. SOULIER.

Pour le doyen :

L'Assesseur,

CROLAS.

Permis d'imprimer.

Le Recteur,

Em. CHARLES.

Imp. Waltener et Cie, rue Belle-Cordière, 14. — Lyon.